

## **Pluridichiarazione per la precedenza di cui alla legge 104/92 nella scelta della sede (non opera per la scelta dell'ambito)**

Alla Direzione Generale USR PUGLIA  
ALL'Ufficio Scolastico Territoriale di FOGGIA

\_l\_ sottoscritt\_ ..... nat\_ a.....il  
.....e residente a ..... via .....  
tel.....docente aspirante alla nomina con contratto a tempo indeterminato nella  
scuola.....classe di concorso.....ai sensi del DPR n. 445 del  
28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3

DICHIARA

che \_l\_ sig\_.....nat\_ a.....il.....  
disabile in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e  
permanente,così come previsto dall'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, si veda  
certificato prodotto in allegato alla presente in copia autenticata, si trova nel seguente  
rapporto di parentela/ di adozione/ di affidamento: marito/moglie, padre/madre,  
padre/ madre adottivo/a affidatario/a, figlio/figlia unica/o in grado di prestare  
assistenza, fratello/sorella ovvero di tutela legale  
.....;

-che a favore del suddetto soggetto disabile \_l\_ sottoscritt\_ presta attività di  
assistenza in qualità di referente unico e pertanto è l'unico membro della famiglia in  
grado di provvedere a ciò;

-che il suddetto soggetto disabile non è ricoverat\_ a tempo pieno presso istituto  
specializzato;

-che il suddetto soggetto disabile è residente/domiciliat \_ nel comune di.....;

-di essere convivente con il suddetto soggetto disabile nel comune di.....  
Via/Piazza/ ..... ambito  
territoriale.....

-che il coniuge del suddetto disabile non è in grado di effettuare l'assistenza per  
ragioni esclusivamente oggettive, come da documentazione allegata;

-di essere anagraficamente l'unic\_ figli\_/sorella/ fratello del soggetto disabile in  
situazione di  
gravità in grado di poter prestare l'assistenza;

-di essere l'unic\_ figli\_ /fratello/sorella in grado di prestare assistenza al soggetto  
disabile in  
situazione di gravità in quanto \_l\_ altr\_ fratell\_/sorell\_, come da autodichiarazion\_  
personal\_  
allegat\_, alla presente non \_\_\_\_\_ in grado di effettuare l'assistenza effettiva e  
continuativa per ragioni esclusivamente oggettive .

-di essere l'unic\_ figli\_ in grado di prestare assistenza al soggetto handicappato in  
situazione di gravità , pur non essendo anagraficamente l'unic\_, ma essendo l'unic\_ a

convivere con il soggetto disabile nel comune di.....  
Via/Piazza/.....

-di essere l'unico referente ad aver chiesto di fruire per l'intero anno scolastico 2016-2017 dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza e che nessun altro parente o affine ne ha fruito nel corrente anno scolastico ovvero di essere l'unico referente ad aver chiesto di fruire del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 del D.L.vo 151/2001.

Data.....

Firma.....